

ALLER | FAIRE | ÊTRE
mieux

Créer un meilleur système
de santé pour Érié St. Clair

R A P P O R T
A N N U E L
2008-2009



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érié St. Clair

ALLER | FAIRE | ÊTRE

mieux

Créer un meilleur système
de santé pour Érié St. Clair

VISION

*Un système de santé
qui aide les gens à
préserver leur santé,
leur fournit de bons
soins lorsqu'ils sont
malades et dont la
pérennité est assurée
pour leurs enfants et
leurs petits-enfants.*

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général	1
Présentation du RLISS d'Érié St. Clair	2
Profil démographique	2
Région desservie	3
Profil de la santé de la population	4
Plan de services de santé intégrés	4
Participation communautaire	5
Activités d'intégration	8
Qu'entend-on par Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS?	8
Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS	9
Stratégie de réduction des temps d'attente aux services des urgences	10
Améliorations des autres niveaux de soins	10
Projets spéciaux	
a. Vieillir chez soi	11
b. Fonds pour priorités urgentes	11
Rendement opérationnel	12
Conseil d'administration	13
États financiers	14
Rapport sur les responsabilités de la direction	15
Rapport des vérificateurs	15
Notes complémentaires	19

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

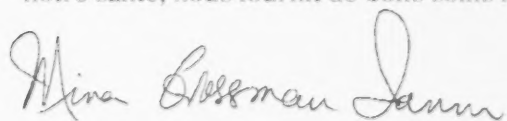
L'exercice 2008-2009 a renforcé l'impulsion de l'exercice précédent, renforçant notre système de santé local ainsi que notre rôle d'organisme de financement responsable. Durant l'année, notre organisme a continué de poser les fondements d'un système de santé amélioré et plus efficace, tout en visant proactivement une viabilité à long terme.

La création d'un meilleur système de santé exige un engagement et une détermination à relever des enjeux difficiles. Les enjeux de notre région ont été cernés initialement dans notre plan triennal de 2006 intitulé *Nos gens. Notre santé. Premier plan de services de santé intégrés d'Érie St. Clair (PSSI)*. Durant cette deuxième année de mise en œuvre, nous nous sommes attachés à étudier ces enjeux plus à fond et avons tenté, en tant que système et collectivité, de mieux comprendre les problèmes du système de santé et de travailler ensemble à la recherche de solutions.

Nous avons établi 24 programmes nouveaux ou élargis au titre de la stratégie *Vieillir chez soi* afin de répondre aux besoins de notre population vieillissante. L'initiative *StrategiCare* a renforcé la planification concertée entre les hôpitaux de Windsor Essex. Les commentaires de nos fournisseurs de services de santé ont dégagé une perspective du système de santé mentale local et mis l'accent sur l'accès à ces services en urgence. Enfin, nous avons entamé un dialogue inclusif sur la viabilité des services des urgences de nos petits hôpitaux communautaires, exhortant des collectivités tout entières à participer à la planification de notre système de santé local; ce fut l'activité la plus exigeante que nous avons accomplie jusqu'à ce jour.

De plus, nous avons atteint un jalon vital dans la planification de notre organisme et de notre système de santé local. En effet, en date du 31 mars, les fournisseurs de services de santé communautaires de notre région avaient signé des ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M). Ces documents juridiques assurent la concordance entre les objectifs de rendement des fournisseurs de services de santé et les objectifs de rendement de notre système de santé local afin que ce dernier puisse devenir un système renouvelé, intégré et viable.

En ce début de 2009-2010, nous sommes conscients que des enjeux et des lacunes demeurent. Nous continuerons de miser sur les progrès accomplis grâce à ces projets et d'autres et nous établirons de nouveaux buts en planifiant notre deuxième PSSI. Mais une chose ne changera pas : notre vision d'un système meilleur; un système qui nous donne les outils nécessaires pour protéger notre santé, nous fournit de bons soins lorsque nous sommes malades et est viable à long terme.



Mina Grossman-Ianni
Présidente du conseil d'administration



Gary Switzer
Directeur général

Présentation du RLISS d'Érie St. Clair

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érie St. Clair est un des 14 RLISS de l'Ontario. À l'instar des autres RLISS, c'est un organisme communautaire sans but lucratif, financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et son mandat est de planifier, de financer et de coordonner les services de santé dont l'enveloppe annuelle s'élève à 917 millions de dollars.

Le système de santé de la région d'Érie St. Clair est planifié localement et en fonction des commentaires et de la participation des collectivités locales afin de répondre aux

besoins particuliers des localités. Il est dirigé par un conseil composé de décideurs locaux.

Ici, comme partout ailleurs en Ontario, les services financés par le RLISS sont dispensés par :

- les hôpitaux
- les maisons de soins de longue durée
- les centres d'accès aux soins communautaires (CASC)
- les organismes de services de soutien communautaire
- les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- les centres de santé communautaire (CSC)

Profil démographique

Collectivité	Population	Principal centre urbain	Profil	
Windsor/Essex	393 400	Windsor	Francophones	3.6%
			Immigrants	22.4%
			Aînés	13.3%
			Autochtones	1.6%
Chatham-Kent	108 590	Chatham	Francophones	3%
			Immigrants	10.1%
			Aînés	15.9%
			Autochtones	2.5%
Sarnia/Lambton	128 205	Sarnia	Francophones	2.5%
			Immigrants	11.6%
			Aînés	16.9%
			Autochtones	4.6%

Région desservie



Remarque : Les communautés des Premières nations n'ont pas unanimement participé au recensement des Autochtones de 2006. Par conséquent, les pourcentages et les chiffres ne sont pas exacts.

Le RLISS d'Érie St. Clair dessert Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et Windsor/Essex, un territoire d'environ 649 000 habitants. Bien que ces régions soient autonomes et possèdent leurs caractéristiques propres, elles ont de nombreux points communs.

La région d'Érie St. Clair est entourée des Grands Lacs. Elle comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée, en grande partie, sur l'agriculture, l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. Nos voisins américains ont un impact, non seulement sur notre économie et notre commerce, mais également sur notre utilisation et notre perception des soins de santé.

Environ 3 % de la population du RLISS, soit 18 000 personnes, se disent Autochtones et la majorité d'entre eux habite Sarnia Lambton.

Profil de la santé de la population

Par rapport à la moyenne provinciale, quelques variations significatives caractérisent l'état de santé des résidents d'Érie St. Clair :

- une plus forte proportion de personnes âgées et une proportion plus faible de personnes âgées de 25 à 39 ans
- un taux de chômage plus élevé
- un nombre considérablement plus élevé de personnes obèses ou ayant un surplus de poids
- une proportion légèrement plus élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie, notamment tabagisme, consommation d'alcool, mauvaise nutrition, inactivité
- une incidence significativement plus élevée d'arthrite et de rhumatisme
- un taux légèrement plus élevé de maladies chroniques telles que l'asthme, le diabète, les troubles cardiaques et l'hypertension
- des taux significativement plus élevés d'hospitalisation, d'années potentielles de vie perdues et de mortalité dus aux taux élevés de tumeurs, de maladies du système circulatoire et de causes externes telles que blessures.

Mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) est le document directeur du RLSS d'Érie St. Clair. Il énonce l'orientation fondamentale du renouvellement de notre système de santé local. Le conseil d'administration du RLSS d'Érie St. Clair a approuvé ce plan triennal en novembre 2006 et sa mise en œuvre a débuté durant l'exercice 2007-2008. Le PSSI vise l'atteinte des objectifs suivants :

- Amélioration de la qualité des services utilisés par le patient
- Amélioration de l'accès aux services
- Amélioration de la qualité des services utilisés par le patient
- Rentabilité accrue de la prestation des services
- Amélioration de l'orientation du système

Après avoir évalué l'état du système de santé local et les attributs de la population, le RLSS

a cerné huit orientations stratégiques visant à favoriser l'atteinte des objectifs susmentionnés. Ces orientations stratégiques guident nos efforts en vue d'améliorer le système de santé local.

Ce sont :

1. Gestion des maladies chroniques
2. Recours moins fréquent aux services hospitaliers
3. Soutien à domicile
4. Promotion de la santé et prévention des maladies
5. Déplacements au sein du système
6. Intégration des fonctions administratives
7. Accès rapide aux soins et aux services appropriés
8. Ressources humaines en santé

La mise en œuvre du PSSI se poursuit par le truchement des activités suivantes :

- l'élaboration d'un modèle d'équipe opérationnelle qui renforce les orientations et les constatations du PSSI et les applique à des cibles de rendement
- le lancement d'une équipe responsable d'intégrer la gestion des maladies chroniques à l'échelle du RLISS
- le maintien d'un réseau des services des urgences et des programmes médicaux pour l'ensemble du RLISS
- le lancement et la mise au point de projets stratégiques au regard de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie pour l'ensemble du RLISS
- le lancement d'un réseau chirurgical
- le soutien d'une équipe tactique de soins primaires pour le CSC
- le soutien des projets de chef des soins intensifs et de chef des services des urgences du RLISS
- la création de liens entre le PSSI et l'initiative Vieillir chez soi

Participation communautaire

En 2008-2009, la participation communautaire a été axée sur les efforts du RLISS en vue de créer un meilleur système de santé en misant sur la connaissance du système et des collectivités locales; d'élargir la portée de ses communications avec la population de la région; de renforcer les partenariats et l'intégration du système; et de travailler avec des populations particulières comme les Autochtones et les Francophones.

Participation à la planification en santé

La participation des intervenants et du public est un élément essentiel des projets de planification du système de santé du RLISS. Voici un sommaire de ces projets :

Étude sur les services des urgences des petits hôpitaux communautaires

Plusieurs séances ont été organisées en 2008-2009 afin de recueillir des données pour l'étude sur les services des urgences des petits hôpitaux communautaires.

Ce furent, notamment, 18 réunions avec les intervenants, un forum public, un sondage électronique auquel plus de 600 personnes ont répondu et une participation à d'autres réunions communautaires pour donner des renseignements et répondre aux questions concernant l'étude. Celle-ci devrait être terminée à la fin de 2009.

Vieillir chez soi

La planification de l'affectation du financement de l'année 2 de la stratégie Vieillir chez soi a été fondée sur des consultations et des partenariats concertés avec les fournisseurs de services de santé qui ont siégé à cinq équipes de travail. Chaque équipe a formulé des plans concernant les cinq priorités antérieurement cernées dans le plan d'orientation. Ce processus a inclus la rétroaction de 65 personnes.

Santé mentale et toxicomanie

Les étapes initiales d'un examen du secteur de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie d'Érie St. Clair ont commencé en 2008-2009. L'examen a porté sur la question de l'accès aux services de santé mentale au sein du service des urgences. Tous les hôpitaux ont participé à des groupes de discussion. L'examen se poursuivra en 2009-2010 et portera sur l'ensemble des services de santé mentale et l'amélioration de l'expérience du patient. La participation des intervenants et des usagers sera un élément central du processus.

Communication et approche

Les RLISS étant relativement nouveaux au sein du système de santé de l'Ontario, nous poursuivons nos efforts en vue de sensibiliser le public et d'améliorer la communication dans la région.

Le nombre de visiteurs au site Web du RLISS a augmenté par rapport à 2007-2008, les visites ayant progressé de 127 % en 2008-2009 (pour un total de 42 447). La hausse est attribuable à divers facteurs, notamment à un nouveau contenu multimédia comprenant des émissions balados, des vidéos Web, un nouveau bulletin électronique dont la diffusion a été élargie pour inclure 1 005 membres de la collectivité et intervenants et l'élaboration d'un mécanisme de collaboration conçu pour améliorer la fonctionnalité et le partage de l'information des comités et groupes de planification. Le site Web a également été exploité pour encourager la communauté à commenter les projets clés, notamment par le truchement d'un sondage électronique sur l'étude des services des urgences des petits hôpitaux communautaires et d'autres projets.*

Un bureau des conférenciers a été lancé en 2008-2009 pour accroître la sensibilisation au RLISS. Enfin, 14 exposés ont été présentés à divers auditoriums composés de groupes communautaires et de participants à des conférences provinciales.

Intégration du système

Les projets de participation suivants ont fait progresser les efforts en vue d'améliorer la coordination entre les fournisseurs de services de santé de la région :

Conseils consultatifs sur la gouvernance

Les conseils consultatifs sur la gouvernance ont continué de se réunir en 2008-2009.

Les trois conseils ont une structure géographique et sont composés de représentants du conseil d'administration de chacun des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS. Dix séances ont eu lieu et ont porté sur le mandat des conseils, à savoir discuter de questions de gouvernance communes et conseiller le RLISS et les conseils des fournisseurs de services de santé sur les questions liées à l'intégration accrue du système.

Les conseils ont également entamé l'élaboration de séances de formation communes avec l'Ontario Hospital Association. Ces séances ont mené à la préparation d'un guide sur la mise en valeur de la capacité et du savoir-faire en gouvernance locale comprenant des outils pratiques pour faciliter le processus d'intégration. En plus, le RLISS d'Érie St. Clair est un des cinq RLISS qui ont travaillé à l'élaboration d'une ressource sur les projets d'intégration volontaires destinée à aider les fournisseurs de services à mieux comprendre l'intégration.

*Remarque : les statistiques sur le Web pour 2007-2008 sont fondées sur les données disponibles pour huit des douze mois.

Séances avec l'Ontario Medical Association

Le RLISS s'est associé à l'Ontario Medical Association pour animer des séances de participation pour les médecins qui ont eu lieu au printemps et à l'automne à Chatham, Sarnia et Windsor. En tout, 81 médecins se sont joints au RLISS à cinq séances au cours desquelles ils se sont familiarisés avec les programmes locaux et ont débattu des questions de santé.

Forums sur le rendement trimestriel

Dans le cadre d'une nouvelle structure de compte rendu géographique interne, on a mis en œuvre un forum pilote sur le rendement trimestriel avec les fournisseurs de services de santé du comté de Lambton. Deux forums tenus en 2008-2009 ont porté sur le lancement d'un dialogue régional sur les enjeux communs et sur une collaboration systémique pour élaborer des solutions.

Populations particulières

Participation des Autochtones

En septembre 2008, le RLISS d'Érie St. Clair et le RLISS du Sud-Ouest ont embauché un conseiller autochtone pour commencer à nouer des relations, à comprendre les caractéristiques de la santé de la population et à cerner les forces et les opportunités parmi les communautés des Premières nations locales. Jusqu'à présent, des liens ont été établis avec toutes les communautés des Premières nations du RLISS et les

relations s'améliorent. En outre, pour alléger les pressions dues aux autres niveaux de soins (ANS) dans le comté de Lambton, on a octroyé des fonds aux Chippewas de Kettle et à la Première nation de Stony Point pour doter cinq lits pour logements avec assistance dans la collectivité.

Enfin, une conférence sur la santé des Autochtones parrainée par le RLISS a porté sur la formulation de stratégies axées sur l'avancement des projets d'amélioration des services de santé. La conférence a abouti à la mise sur pied d'un comité autochtone et à la formulation d'un plan d'action qui orientera les activités durant le prochain exercice.

Participation des Francophones

Le RLISS a déployé beaucoup d'efforts pour faire concorder les versions française et anglaise de son site Web. La version française, dont le contenu a été considérablement enrichi, a servi à encourager la communauté francophone à participer à l'étude continue sur les services des urgences des petits hôpitaux communautaires en remplissant un sondage.

En outre, un conseiller régional sur les services en français a représenté les groupes francophones d'Érie St. Clair au sein du comité de planification régionale interne du RLISS. Un comité francophone sera mis sur pied à l'appui des activités de planification futures du RLISS.

Activités d'intégration

- L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) – filiale de Sarnia Lambton a nommé le psychiatre en chef de Bluewater Health au poste de psychiatre en chef
- L'Association canadienne pour la santé mentale – filiale de Sarnia Lambton a intégré son département des finances à celui de la filiale de Chatham-Kent afin de réduire les coûts et d'augmenter la qualité des services financiers du bureau administratif
- Le Centre de santé communautaire de Lambton Nord s'est associé aux Chippewas de Kettle, à la Première nation de Stony Point et à la ville de Forest pour offrir un programme de garde parascolaire aux jeunes de Kettle et de Stony Point
- L'organisme Bluewater Health s'est associé aux communautés de retraite et de soins de longue durée de Twin Lakes Terrace pour offrir un programme de soins de transition
- L'Alliance Chatham-Kent pour la santé s'est associée à l'Hôpital Memorial du district de Leamington pour offrir des consultations au regard des acheminements en santé mentale
- St. Andrew's Residence a intégré ses services de transport à CHAP (Community Home support Assisting People) afin d'offrir un service de repas chauds et froids pour le service de repas à domicile de Chatham-Kent
- Lambton Elderly Outreach s'est associé à Walpole Island (Première nation Bkejwanong) pour offrir un service de repas à domicile à la Première nation de Walpole Island
- Intégration par transfert de financement du programme de services de repas à domicile de l'Essex Retirees Social Club à Lakeshore Community Services
- Fusion des services de gestion des renseignements médicaux de l'Hôpital Memorial du district de Leamington et de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace
- Fusion de la formation clinique et de la pratique professionnelle de l'Hôpital Memorial du district de Leamington et de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace
- Fusion des services de réadaptation de l'Hôpital Memorial du district de Leamington et de l'Hôpital régional de Windsor
- Collocation et position commune du service des urgences de Citizen Advocacy et de Family Services Windsor/Essex

Qu'entend-on par Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS?

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS énonce les obligations respectives du ministère et du RLISS en ce qui a trait à notre mandat de planifier, intégrer et financer les services de santé locaux. L'élaboration et la mise à

jour de cette entente s'inscrivent dans un processus concerté qui définit la relation entre le ministère et le RLISS d'Érie St. Clair dans le cadre de leurs rôles dans le renforcement des services de santé pour la population ontarienne.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Indicateur de rendement	Repère provincial	Cible de rendement du RLISS 2008-2009	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2008-2009	Résultat du RLISS pour l'exercice 2008-2009	Cible du RLISS atteinte – OUI/NON
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 ^e percentile*	84 jours	57	50	51	OUI
Temps d'attente pour un pontage aortocoronarien – 90 ^e percentile	182 jours	-	-	-	-
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 ^e percentile*	182 jours	78	60	65	OUI
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 ^e percentile	182 jours	180	162	162	OUI
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 ^e percentile	182 jours	240	164	199	OUI
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM – 90 ^e percentile	28 jours	67	57	81	OUI
Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomographie – 90 ^e percentile	28 jours	46	34	39	OUI
Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire*	290,76 pour 100 000	335,00	378,73	349,91	OUI
Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements	50 jours	53,00	81,00	73,00	NON
Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS*	9,46%	10,00	11,18	10,23	OUI
Taux de visites à l'urgence pouvant être gérées ailleurs*	11,79 pour 1 000	33,00	29,61	30,87	OUI
Taux de réadmissions pour infarctus du myocarde*	3,80%	5,60	6,41	6,46	OUI

* Les résultats annuels reflètent les premier, deuxième et troisième trimestres.

Stratégie de réduction des temps d'attente aux services des urgences

La réduction des temps d'attente aux services des urgences est fondée sur deux objectifs. Le premier consiste à diminuer la demande de services urgents. Les chiffres les plus récents révèlent que notre taux de consultation à l'urgence est plus élevé que la moyenne provinciale, que bon nombre de consultations sont évitables et moins urgentes et qu'il serait plus approprié de les tenir dans les cabinets de soins primaires. Voici certaines activités clés visant à réduire la demande de services urgents dans Éric St. Clair :

- Des infirmières praticiennes traitent les patients nécessitant des soins non actifs à l'Hôpital régional de Windsor
- L'aménagement d'un nouveau Centre de santé communautaire à Chatham Kent et d'un satellite à Wallaceburg

- La nouvelle clinique dirigée par une infirmière praticienne à Belle River
- La mise en rapport des patients de l'urgence qui n'ont pas de médecin aux CSC locaux

Le deuxième objectif consiste à raccourcir la durée du séjour en urgence. Bien qu'Éric St. Clair affiche d'excellents temps d'attente en général, plusieurs projets ont été mis en œuvre pour améliorer le rendement :

- Équipes itinérantes d'infirmières praticiennes dans les maisons de soins de longue durée
- Programmes d'efficience et d'efficacité (p. ex. LEAN et Six Sigma) en vue d'améliorer les procédures
- Accès plus rapide aux services diagnostiques
- Circulation plus rapide des patients en urgence

Amélioration des autres niveaux de soins

La cible pour les autres niveaux de soins (ANS) a été atteinte. L'amélioration des ANS est une priorité pour le système de santé de l'Ontario. Durant l'année, le RLSS n'a requis de désignation 1A pour aucun de ses hôpitaux. C'est un accomplissement, car une désignation 1A représente un échec du processus de priorisation standard pour l'admission aux maisons de soins de longue durée. Elle est utilisée uniquement lorsqu'il faut libérer des lits d'hôpital et diminuer les engorgements au sein du système.

La cible pour les ANS a été atteinte grâce à un financement ciblé au titre de Vieillir chez soi à l'appui des soins de transition, des services de soutien communautaire, des soins au terme de la vie, d'une équipe spécialisée qui a appuyé les aînés frères, conjugué à une diligence constante de la part des fournisseurs et du personnel du RLSS. Aux termes de la stratégie Vieillir chez soi, le RLSS a accordé un financement ponctuel de 8 639 200 \$ pour augmenter les chirurgies et les heures de services diagnostiques.

Projets spéciaux

Vieillir chez soi

La stratégie Vieillir chez soi a connu beaucoup de succès durant sa première année, alors que le RLISS d'Érié St. Clair a reçu 3,8 millions de dollars à l'appui de 24 projets. Parmi ces projets figurent les suivants :

- l'achat de dix véhicules, notamment quatre autobus accessibles en fauteuil roulant
 - 1 444 clients ont été servis et 70 % des visites étaient effectuées à des fins médicales
- l'octroi de 224 565 \$ à six fournisseurs de services de santé pour élargir un service de repas à domicile
- l'affectation de 7 462 \$ à un programme de repas collectifs
- un programme d'aptitude à la vie quotidienne pour les personnes ayant une basse vision
- un projet d'infirmière praticienne
 - trois infirmières praticiennes ont été embauchées durant l'exercice
- la présence de responsables de cas du CASC aux services des urgences
 - deux responsables de cas ont été embauchés – un à BWH et l'autre à l'ACKS
 - 49 % des évaluations mènent à un congé précoce du service des urgences

Pour l'année qui vient, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a indiqué que le financement de l'année 2 de la stratégie Vieillir chez soi sera affecté aux autres niveaux de soins, aux consultations à l'urgence pouvant être tenues ailleurs et aux temps d'attente aux

services des urgences. Le RLISS d'Érié St-Clair a déjà pris des mesures et investira dans l'embauche de dix infirmières d'intervention gériatrique d'urgence. Ces infirmières fourniront un savoir-faire additionnel critique aux services des urgences. Le RLISS établit également des équipes d'approche en santé mentale gériatrique.

Fonds pour priorités urgentes

Le RLISS d'Érié St. Clair a reçu un montant de 2,5 millions de dollars qu'il peut affecter, à sa discrétion, aux priorités urgentes. En tout, dix programmes ont été approuvés à titre de dépenses uniques. Le financement a été affecté comme suit :

1. Programme d'aide à la vie autonome de Kettle et de Stony Point – 168 600 \$ pour créer une résidence-services de huit lits appuyée par des programmes de jour.
2. Lits de soins chroniques de transition – 200 000 \$ pour fournir des lits à l'Hôpital Charlotte Eleanor Englehart afin de réduire les pressions dues aux patients nécessitant d'autres niveaux de soins.
3. Lits de soins de transition pour Windsor Essex – 540 000 \$ pour offrir des options aux patients en attente d'ANS en ajoutant des lits d'hôpital et en élargissant les services offerts dans la collectivité.
4. Équipe ambulatoire – 376 000 \$ pour élaborer un service ciblé, innovateur visant à minimiser la détérioration de la santé des patients âgés recevant des soins actifs en milieu hospitalier.

5. Programme de lutte contre l'abus d'alcool ou d'autres drogues de l'Armée du salut (Windsor) – 50 000 \$ pour maintenir le programme à Windsor à la suite du retrait du financement municipal.
6. Bureau de gestion de projet – 550 000 \$ pour fournir une orientation et une gestion de projet pour l'examen du Centre de santé communautaire du comté d'Essex, StrategiCare et l'examen du programme de santé mentale.
7. Bureau satellite du CSC de Watford – 191 000 \$ pour appuyer l'exploitation d'un CSC à Watford et répondre aux besoins de soins primaires d'urgence.
8. Réadaptation cardiaque de Windsor Essex – 90 000 \$ pour élaborer un modèle concerté intégré pour la prestation de services de réadaptation cardiaque aux résidents de Windsor Essex.
9. Étude sur les départements des urgences des petits hôpitaux communautaires – 150 000 \$ pour formuler des recommandations concernant la viabilité des trois petits services des urgences communautaires et mener des consultations communautaires.
10. Programme d'intervention en cas de crise médicale de Bluewater Health – 200 000 \$ pour assurer la viabilité du programme d'intervention en cas de crise.

Rendement opérationnel

Le RLSS a terminé la deuxième année de son plein pouvoir de financement des 88 fournisseurs de services de santé relevant de son mandat. Le financement est décrit en détail dans l'État des activités financières (voir page 17).

Le RLSS avait un budget équilibré à la fin de l'exercice. Il a reçu un financement complémentaire du MSSLD pour des projets particuliers, notamment la continuation de la Stratégie de cybersanté d'Érie St. Clair, l'embauche sous contrat d'un responsable des services des urgences et un certain montant pour la participation autochtone. Le RLSS d'Érie St. Clair et le RLSS du Sud-Ouest ont

embauché un conseiller à temps plein qui travaillera uniquement avec les communautés autochtones.

Trois particuliers représentent le RLSS dans des domaines clés cernés par le MSSLD.

Le Dr Eli Malus a continué d'assumer le rôle de responsable des soins aux malades en phase critique, le Dr David Ng demeure responsable des services des urgences et Paul Audet a été embauché comme chef de l'information des services de renseignements médicaux consolidés, représentant le RLSS dans les projets de cybersanté.

Conseil d'administration

ADMINISTRATEUR	POSTE	ENDROIT	MANDAT
 Mina Grossman-Ianni	Présidente	Amherstburg	Du 1 ^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 Démission/révocation : le 13 décembre 2005 Renomination : du 2 avril 2008 au 1 ^{er} avril 2011
 David Wright	Vice-président	Forest	Du 1 ^{er} juin 2005 au 31 mai 2008 (administrateur) Du 17 mai 2006 au 31 mai 2008 (vice président) Du 16 août 2006 au 1 ^{er} avril 2008 (président intérimaire) Du 2 juin 2008 au 1 ^{er} juin 2011 (administrateur et vice-président) (Renomination)
 Michael Hurry	Administrateur/ membre	Samia	Du 5 janvier 2006 au 4 février 2007 (Vice-président intérimaire du 16 août 2006 au 1 ^{er} avril 2008) Renomination : du 5 février 2007 au 4 février 2010
 Leland J. Martin	Administrateur/ membre Secrétaire	Petrolia	Du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008 Renomination : du 5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
 Douglas Cozad	Administrateur/ membre	Windsor	Du 17 mai 2006 au 16 juin 2007 Renomination : du 17 juin 2007 au 16 juin 2010 Démission/révocation : le 8 octobre 2008
 Gary Parent	Administrateur/ membre	LaSalle	Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Renomination : du 17 mai 2008 au 16 mai 2011
 Howard Pawley	Administrateur/ membre	Windsor	Du 17 mai 2006 au 16 juin 2007 Modification (correction du nom) Renomination : du 17 juin 2007 au 16 juin 2010
 Renée Moison	Administrateur/ membre	Morpeth	Du 20 septembre 2006 au 19 septembre 2009
 Lynn McGeachy Schultz	Administrateur/ membre	Chatham	JDu 10 janvier 2008 au 9 janvier 2011
 Vacant			

États financiers

ÉTATS FINANCIERS DU
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION
DES SERVICES DE SANTÉ
D'ÉRIÉ ST. CLAIR

31 MARS 2009

Rapports

Rapport sur les responsabilités de la direction

Il incombe à la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érie St. Clair de préparer les états financiers afférents conformément aux principes comptables généralement reconnus. La direction prépare les états financiers conformément aux conventions comptables appropriées et, en se fondant sur les meilleures estimations possibles et en faisant preuve de jugement éclairé, rend compte des activités et des transactions comme elles sont survenues. La direction a retenu des montants raisonnablement fondés pour s'assurer que les états financiers sont présentés fidèlement, à tous les égards importants. Les données financières incluses dans le présent rapport annuel sont préparées sur une base comparable à celle des états financiers.



M. Gary Switzer
Directeur général



M. Matthew Little, CMA
Contrôleur et chef du
soutien aux activités

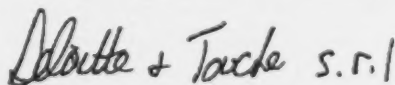
Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair (le « RLISS ») au 31 mars 2009 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 1er mai 2009

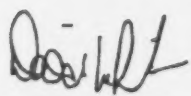
États financiers

État de la situation financière

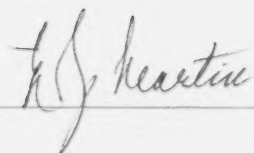
AU 31 MARS 2009

	2009	2008
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	680 448	616 133
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des soins de longue durée (le « Ministère »)	580 600	1 179 730
Débiteurs	-	8 005
	1 261 048	1 803 868
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	680 356	477 043
Montant à verser au Ministère (note 10b)	14 913	135 251
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	580 600	1 179 730
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	17 179	11 844
Apports de capital reportés (note 4)	288 582	427 239
	1 581 630	2 231 107
Engagements (note 13)		
Dette nette	(320 582)	(427 239)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	32 000	-
Immobilisations (note 5)	288 582	427 239
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le conseil



, administrateur



, administrateur

État des activités financières

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

		2009	2008
	Budget (non-vérifié) (note 6)	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	898 931 300	916 693 635	873 928 871
Activités du RLIS	4 191 248	4 154 629	3 506 974
Services de cybersanté (note 9a)	120 000	425 000	275 000
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	187 000
Chef de service des urgences (note 9b)	-	75 000	37 500
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	210 500	228 576	208 071
	903 473 048	921 576 840	878 143 416
Charges			
Paielements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	898 931 300	916 693 635	873 928 871
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 421 748	4 383 205	3 583 533
Services de cybersanté (note 9a)	120 000	425 000	275 000
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	183 261
Chef de service des urgences (note 9b)	-	60 087	37 500
	903 473 048	921 561 927	878 008 165
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	14 913	135 251
Financement remboursable au Ministère (note 10)	-	(14 913)	(135 251)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

États financiers

État de la variation de la dette nette

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	2009	2008
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition de charges payées d'avance	(32 000)	-
Acquisition d'immobilisations	(89 919)	(20 637)
Amortissement des immobilisations	228 576	208 071
Diminution de la dette nette	106 657	187 434
Dette nette au début	(427 239)	(614 673)
Dette nette à la fin	(320 582)	(427 239)

État des flux de trésorerie

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	2009	2008
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	228 576	208 071
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(228 576)	(208 071)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère	559 130	(1 179 730)
Diminution (augmentation) des débiteurs	8 005	(8 005)
Augmentation des créditeurs et charges à payer	203 313	128 990
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(120 338)	135 251
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(599 130)	1 179 730
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	5 335	(43 800)
Augmentation des charges payées d'avance	(32 000)	-
	64 315	212 436
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(89 919)	(20 637)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	89 919	20 637
Augmentation nette de la trésorerie	64 315	212 436
Trésorerie au début	616 133	403 697
Trésorerie à la fin	680 448	616 133

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St. Clair (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Notes complémentaires

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (« l'entente de responsabilisation ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non engagées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Trésorerie

La trésorerie comprend les fonds en caisse et les soldes bancaires, déduction faite des découverts bancaires.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations

est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Matériel de bureau	5 ans
Développement Web	3 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLIS (le « BSPR ») est une division du RLIS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLIS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLIS, de la prestation de services à tous les RLIS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLIS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLIS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLIS.

4. Apports de capital reportés

	2009	2008
	\$	\$
Solde au début	427 239	614 673
Apports de capital au cours de l'exercice	89 919	20 637
Amortissement pour l'exercice	(228 576)	(208 071)
Solde à la fin	288 582	427 239

Notes complémentaires

5. Immobilisations

	2009		2008	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel de bureau	472 326	373 449	98 877	193 342
Matériel informatique	57 918	24 255	33 663	1 531
Développement Web	-	-	-	18,622
Améliorations locatives	592 924	436 882	156 042	213 744
	1 123 168	834 586	288 582	427 239

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2008. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLIS au cours de l'exercice.

Financement des fournisseurs de services de santé

	\$
Budget initial	898 931 300
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	17 762 335
Budget final	916 693 635

Exploitation du RLIS

	\$
Budget initial	4 211 248
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	33 300
Montant considéré comme des apports en capital versé au cours de l'exercice	(89 919)
Budget final	4 154 629

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLIS peut accorder un financement total de 916 693 635 \$ (873 928 871 \$ en 2008) à divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLIS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2009 :

	2009	2008
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	589 523 534	570 813 842
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	163 650	163 650
Maisons de soins de longue durée	155 298 877	144 000 259
Centres d'accès aux soins communautaires	100 204 704	92 594 018
Services de soutien communautaire	14 051 215	13 140 513
Aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	5 301 449	5 019 900
Centres de soins de santé communautaire	16 418 894	14 488 063
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	8 843 513	7 525 484
Programmes communautaires de santé mentale	26 887 799	25 183 142
	916 693 635	873 928 871

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2009	2008
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 583 019	2 089 428
Charges locatives	307 344	272 433
Amortissement	228 576	208 071
Services partagés	300 000	300 000
Relations publiques	37 501	10 703
Services-conseils	317 282	175 209
Fournitures	54 943	61 205
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	110 550	77 250
Charges des membres du Conseil	119 582	59 381
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	50 803	58 497
Autres	273 605	271 356
	4 383 205	3 583 533

9. a) Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 425 000 \$ (275 000 \$ en 2008) au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Consolidated Health Information Services (le « CHIS ») au cours de 2009 et de 2008.

Notes complémentaires

b) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (37 500 \$ en 2008) au RLSS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des urgences. Le Dr David Ng a engagé des charges d'exploitation totalisant 60 087 \$ (37 500 \$ en 2008) et le RLSS a comptabilisé le solde restant à titre de somme à rembourser au Ministère.

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation conclue avec le Ministère, le RLSS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2009	Surplus de 2008
	\$	\$	\$	\$
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé	916 693 635	916 693 635	-	-
Activités du RLSS	4 383 205	4 383 205	-	131 512
Services de cybersanté	425 000	425 000	-	-
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	-	3 739
Chef du service des urgences	75 000	60 087	14 913	-
	921 576 840	921 561 927	14 913	135 251

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2009	2008
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	135 251	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	14 913	135 251
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(135 251)	
Montant à verser au Ministère à la fin	14 913	135 251

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLSS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 23 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à

prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 163 524 \$ pour l'exercice 2009 (150 006 \$ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

12. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

2010.....	736 354 042
2011.....	54 471 271

Le montant réel des paiements effectués en 2010 et en 2011 est conditionnel à ce que le RLISS reçoive le niveau de financement prévu du Ministère.

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

2010.....	182 683
2011.....	96 841
2012.....	12 563
2013.....	5 005

14. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles » pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

RLISS d'Érié St. Clair

www.eriestclairhin.on.ca

Réseau local d'intégration des services
de santé d'Érié St. Clair

180, Riverview Drive
Chatham (Ontario) N7M 5Z8
(519) 351-5677
1 866 231-5446
www.eriestclairhin.on.ca

ISSN 1911-3277



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érié St. Clair